FICHE D'INSCRIPTION

ECOLE DE VOILE DU BOUIL – MAIRIE DE LONGEVILLE SUR MER
14, RUE DU MARECHAL DE LATTRE DE TASSIGNY
85560 LONGEVILLE SUR MER

NOM: ..... Date naissance: ...../...../.....
PRENOM : .....……..... Téléphone : ……..
ADRESSE : .....
Mail :……..

PERIODE : Semaine du / / 2019 au / / 2019

Supports / Horaires	Mini cata KL 10.5 7-11 ans	New Cat 14 12-15 ans	New Cat 16 16 ans et +	Planche à voile A partir 12 ans
9h30-11h30				
14h-16h				
16h15-18h15		colonies	colonies	

NIVEAU DE PRATIQUE : □ INITIATION (matin) □ PERFECTION (14 à 16h)

ENGAGEMENT :

J'ai pris connaissance

- du règlement intérieur.
- des consignes de sécurité de l'école de voile affichées sur le tableau d'information.
- de l'intérêt de souscrire une assurance individuelle accident pour bénéficier de garanties supplémentaires.

Je déclare également avoir connaissance des capacités requises à la pratique des activités de la base nautique et avoir signalé les problèmes spécifiques.

□ **Atteste** n'avoir aucune contre-indication médicale à la pratique de la voile.(joindre un certificat médical).

Attestation de natation : cocher la case correspondante :

□ **J'atteste** de mon aptitude ou celle de mon enfant à savoir nager (minimum 25 mètres)

□ Je joins un certificat de natation d'une autorité qualifiée.

□ **J'autorise** mon enfant à quitter la structure, seul

□ Je souhaite souscrire à la garantie complémentaire, après consultation de la notice d'information des contrats MMA et MDS présentant les garanties d'assurances liées à la licence FFVoile.

AUTORISATION PARENTALE (Pour les mineurs) **:**

Je soussigné, Mr, Mme ..... père, mère, tuteur, autres (à préciser) autorise l'enfant ..... à pratiquer les activités de l'école de voile aux dates et heures indiquées ci-dessus.

J'autorise les responsables à prendre toutes les dispositions qui s'imposent en cas d'accident survenant pendant la pratique du sport (traitement de première urgence, hospitalisation)

Je m'assure de la prise en charge de mon enfant par le responsable en début de cours.

J'autorise l'utilisation pédagogique et promotionnelle de l'image par le centre nautique.

L'école de voile décline toute responsabilité pour tous les agissements du stagiaire et de leurs conséquences en dehors des heures d'activités. Autorise le stagiaire à regagner seul son domicile.

Mention " Lu et Approuvé " - Date et signature :

COORDONNEES DE LA PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

M., Mme ..... Téléphone .....

Pour toute réservation, verser 15 € d'arrhes par stagiaire, chèque libellé ***régie recette école de voile Longeville sur mer***

Droit à l'image : Autorisation pour l'utilisation pédagogique et promotionnelle de l'image par le centre nautique.

*En cas d'**intempérie** la séance peut être remplacée (selon la météo) par une activité terrestre (exemple : atelier de nœuds)*

Si plus de deux séances sont annulées, elles seront déduites du montant de la semaine.